



République Démocratique du Congo

Analyse des besoins aigus | Juin – Août 2025

QU'EST-CE QUE L'ANALYSE DES BESOINS AIGUS ?

L'Analyse des besoins aigus (en anglais Acute Needs Analysis, ANA) 2025 a pour objectif de soutenir la priorisation humanitaire fondée sur les besoins, en **identifiant les populations confrontées aux besoins les plus aigus et menaçant leur vie**. L'analyse s'appuie sur un cadre standardisé permettant de consolider un large éventail de données et de produire des résultats comparables, tant au sein d'une même crise qu'entre différentes crises.

L'ANA se concentre sur les **facteurs intersectoriels de mortalité afin d'identifier les zones confrontées à des conditions susceptibles de mettre la vie en danger**. L'ANA prend en compte l'impact de la violence et de l'insécurité sur l'accès aux services critiques, mais, en raison de la complexité à anticiper la dynamique des conflits, elle **n'inclut pas le risque de décès par traumatismes directs**, ni ne fournit une vision complète de tous les besoins humanitaires ou des priorités des communautés.

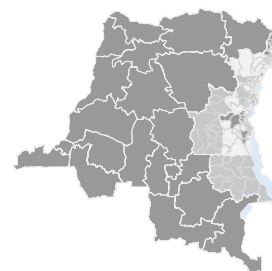
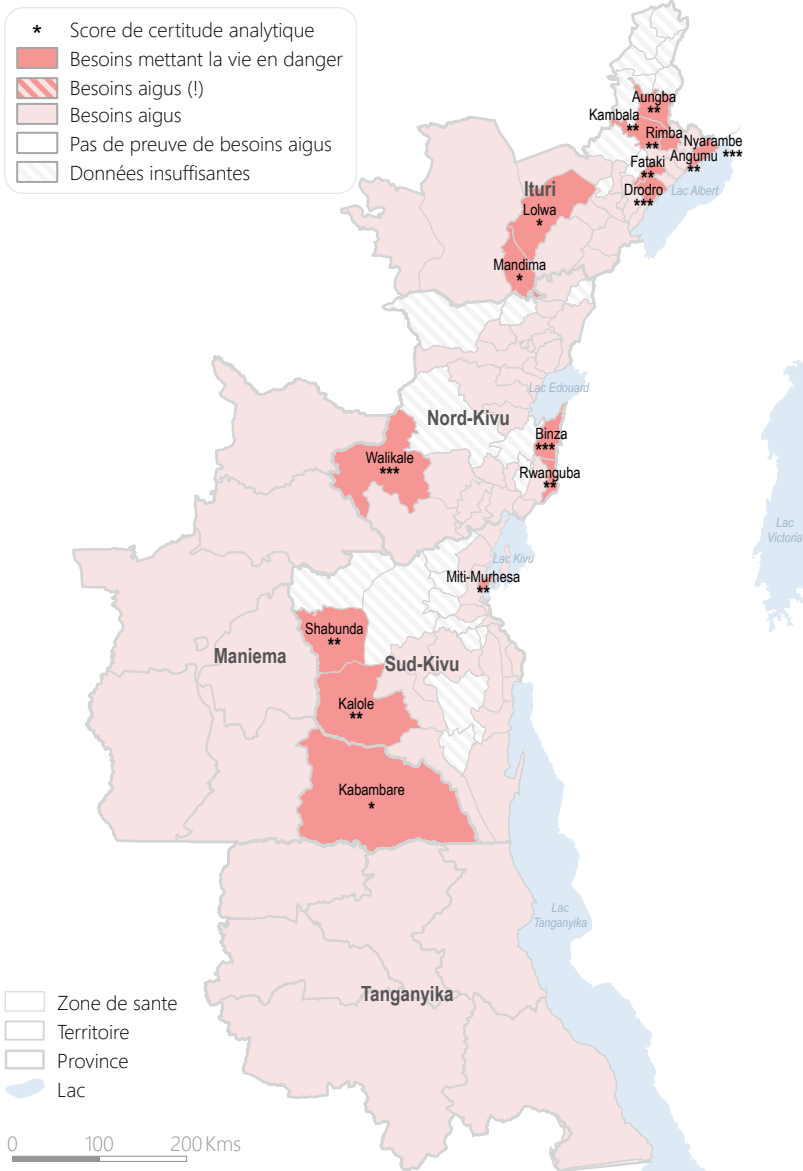
Pour plus d'informations sur les définitions, les méthodes et les limites, voir la page [6](#).

Conclusions analytiques au niveau des zones et niveaux de certitude correspondants, allant de faible (*) à élevé (***). Des résultats plus détaillés par unité administrative sont présentés dans l'Annexe 3 à la page [8](#).

OÙ SE TROUVENT LES BESOINS LES PLUS AIGUS ?

Dans les cinq provinces analysées de l'Est de la RDC, les besoins les plus aigus étaient concentrés dans les zones touchées par des conflits actifs, où l'insécurité, les déplacements de population et la perturbation des moyens de subsistance ont limité l'accès à l'alimentation, à l'eau potable et aux services de santé, exposant les populations à des risques élevés pour la santé publique. Des zones confrontées à des conditions susceptibles de mettre la vie en danger ont été identifiées en Ituri (9 zones de santé), au Nord-Kivu (3 zones de santé), au Sud-Kivu (3 zones de santé) et au Maniema (1 territoire), toutes caractérisées par une forte insécurité et une exposition accrue à la malnutrition et aux épidémies.

Toutefois, l'analyse n'a pu couvrir que ces cinq provinces en raison d'importantes lacunes de données dans le reste du pays. Par ailleurs, plusieurs zones de l'Est disposaient de données très limitées en raison de leur inaccessibilité liée à l'insécurité ou de la présence restreinte d'acteurs humanitaires. En conséquence, certaines zones présentaient des besoins aigus, sans qu'une analyse complète des conditions mettant la vie en danger ait pu être réalisée, constituant des angles morts géographiques potentiellement à haut risque.



Zones présentant des lacunes de données significatives empêchant une analyse complète. Pour plus de détails, voir page [6](#).

Ituri : l'insécurité limitait l'accès aux moyens de subsistance

La province de l'Ituri, située au nord-est de la RDC, à la frontière avec l'Ouganda et le Soudan du Sud, est caractérisée par la présence de plusieurs groupes armés qui créent un **contexte d'insécurité constant, marqué par des conflits intercommunautaires et des pillages de villages, entraînant des déplacements massifs de population** (plus de 900 000 personnes déplacées dans la province en juillet 2025¹). Au cours de la période analysée, il est particulièrement important de souligner que des groupes armés ont attaqué plusieurs sites de personnes déplacées, villages et centres de santé, notamment dans les territoires de Djugu et Mahagi.

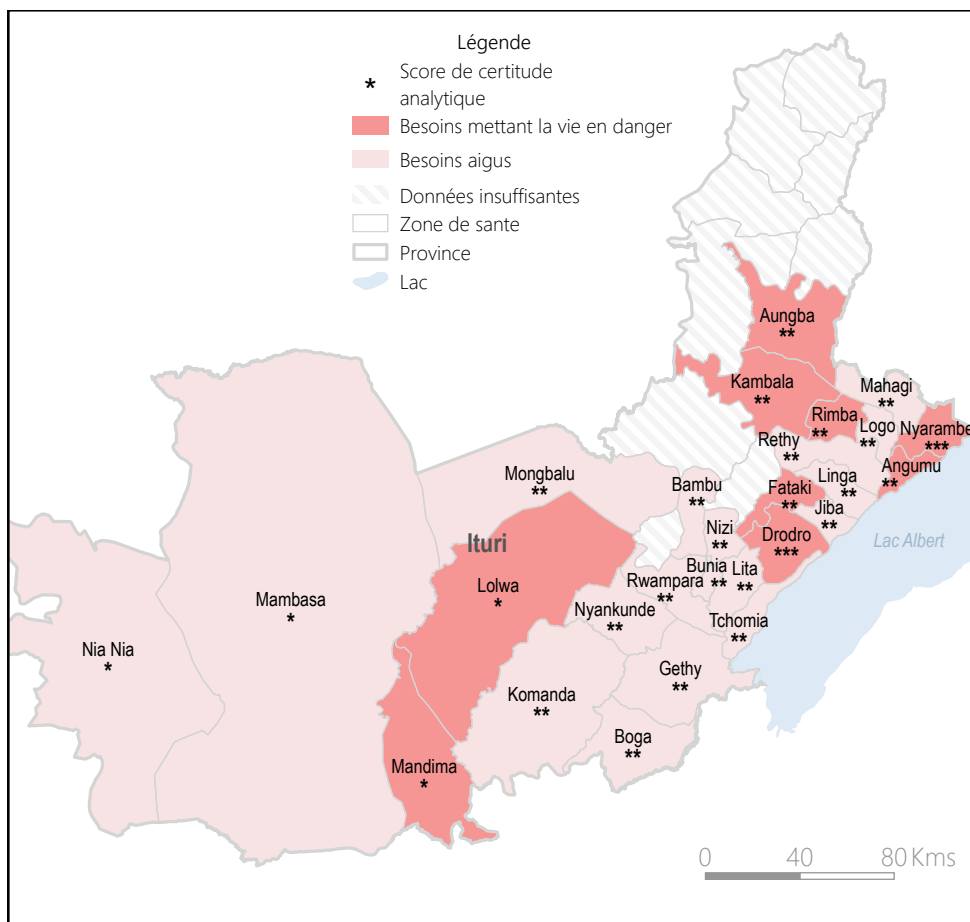
Dans l'ensemble des zones de santé évaluées en Ituri, des besoins aigus liés à la sécurité alimentaire et à l'accès à l'eau potable ont été identifiés. **Neuf zones de santé présentaient des conditions susceptibles de mettre la vie en danger : Angumu, Aungba, Kambala, Nyarambe et Rimba (territoire de Mahagi), Drodro et Fataki (territoire de Djugu), Lolwa et Mandima (territoire de Mambasa).** Dans ces zones, l'insécurité a limité l'accès aux champs agricoles et aux marchés, impactant les moyens de subsistance et entraînant des niveaux élevés de malnutrition, tandis qu'un système de santé rendu défaillant par le conflit n'a pu répondre à tous les besoins.

Dans le territoire de Mahagi, les ménages vivant dans les zones qui étaient confrontées à des conditions susceptibles de mettre la vie en danger présentaient une situation alimentaire alarmante : **61% des ménages présentaient un rCSI (indice réduit des stratégies d'adaptation) élevé et avaient été contraints de vendre leurs outils agricoles et une partie de leur bétail pour se procurer de la nourriture, compromettant ainsi leur capacité de production future.**² Par ailleurs, 30% présentaient un score de consommation alimentaire pauvre, et la **prévalence de la malnutrition aiguë globale était estimée à 15%**³, ce qui atteint le seuil d'urgence selon la définition de l'OMS pour la malnutrition aiguë. **L'accès à l'eau demeurait également difficile : 67% des ménages utilisaient des sources d'eau non améliorées,** ce qui augmentait fortement le

risque de maladies hydriques. L'ensemble de ces facteurs, combiné aux difficultés d'accès aux soins de santé, était encore aggravé par plusieurs attaques contre les centres de santé⁴, révélant une défaillance structurelle du système de santé dans ces zones et soulignant la persistance de conditions susceptibles de mettre la vie en danger à court et moyen terme.

Dans le territoire de Djugu, l'activité des groupes armés a provoqué plusieurs déplacements en 2025 et a gravement compromis le système de santé : près de 50% des centres de santé de la zone de santé de Drodro ont été partiellement ou totalement détruits et ont dû être relocalisés, tandis que l'hôpital général de Fataki a été contraint de suspendre ses activités et d'évacuer ses patients juste avant le début de la période d'analyse en raison des menaces des groupes armés.⁵ Ce territoire compte plusieurs sites de personnes déplacées, et l'accès des acteurs humanitaires reste limité en raison de l'insécurité⁶. **La situation alimentaire était très critique : le territoire de Djugu a été classé en phase 4 par l'IPC⁷,** car l'insécurité empêchait de nombreux ménages d'accéder à leurs champs, avec un risque élevé de pillages ou de violences sexuelles. Dans ce contexte de violence armée, de destruction des infrastructures de santé et d'insécurité alimentaire sévère, ces facteurs ont contribué à une défaillance systémique, entraînant une situation humanitaire extrêmement vulnérable.

Dans le territoire de Mambasa, l'insécurité et la quasi-absence d'acteurs humanitaires dans la zone, a entraîné une situation alimentaire alarmante. **La prévalence de la malnutrition aiguë globale a été estimée à 21,5%, et le taux brut de mortalité à 1,63 personne pour 10,000 habitants par jour, dépassant les seuils d'urgence humanitaire⁸.** Dans les zones de santé de Lolwa et Mandima, identifiées comme présentant des conditions mettant la vie en danger, les dernières données issues des sites sentinelles indiquaient qu'environ 20% des enfants et 10% des femmes enceintes ou allaitantes se présentaient dans un centre de santé avec une malnutrition aiguë, mesurée selon le périmètre brachial⁹.



Nord-Kivu : combats et épidémies générant des situations mettant la vie en danger

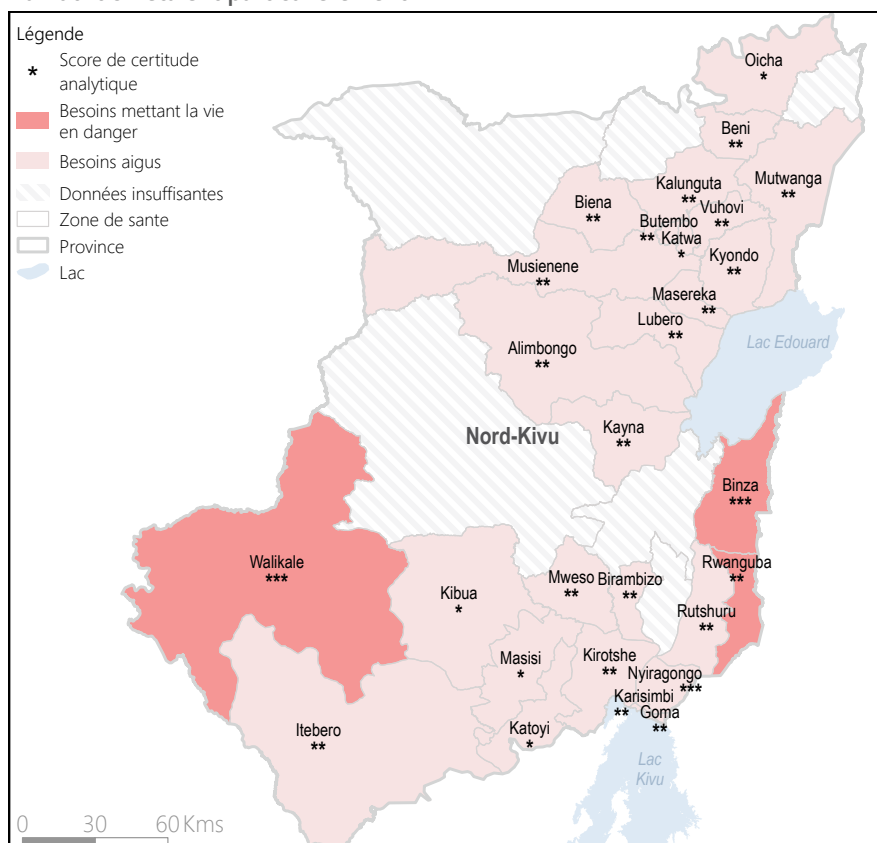
La province du Nord-Kivu a connu une année 2025 particulièrement intense, marquée par l'activité de groupes armés, qui a conduit à la prise de la ville de Goma, chef-lieu de la province, à la fin du mois de janvier 2025¹⁰. Par la suite, plusieurs lignes de front sont restées actives entre les forces gouvernementales et les groupes armés dans les territoires de Masisi, Rutshuru et Walikale.

Dans l'ensemble des zones de santé évaluées au Nord-Kivu, des besoins aigus ont été identifiés, avec des défaillances systémiques affectant l'accès aux soins de santé, à l'eau potable et à la sécurité alimentaire. **Trois zones de santé présentaient des conditions susceptibles de mettre la vie en danger : Binza et Rwanguba (territoire de Rutshuru) ainsi que Walikale (territoire de Walikale).** Ces zones se situaient dans des territoires directement affectés par des combats actifs, où les populations faisaient face à un accès très limité aux structures de santé et aux champs agricoles, à la destruction de sources d'eau et d'autres infrastructures, ainsi qu'à une propagation rapide de maladies telles que le choléra et la rougeole¹¹.

Depuis la prise de Goma, le territoire de Walikale est devenu l'un des principaux foyers de confrontation entre les forces gouvernementales et les groupes armés, avec un usage soutenu de bombardements par aviation et drones. Cette escalade de la violence a entraîné une augmentation importante des blessés traumatiques, exerçant une **pression exceptionnelle sur les structures de santé locales**. Selon les données de Médecins Sans Frontières (MSF)¹², du 1er janvier au 1er juin 2025, les admissions à l'Hôpital Général de Référence de Walikale ont augmenté de 6,7% par rapport à la même période l'année précédente, avec le **taux d'occupation des lits de l'hôpital dépassait régulièrement 150%** au cours des derniers mois. Cette surcharge était en grande partie liée à l'afflux de patients victimes de violences armées et de traumatismes, et a eu des répercussions directes sur l'accès et la qualité des soins pour l'ensemble de la population, y compris pour les patients souffrant de pathologies non traumatiques. Dans ce contexte, **les tendances de la mortalité liées à la malnutrition étaient particulièrement**

préoccupantes : au premier semestre 2025, les décès survenus dans les 24 premières heures suivant l'admission ont augmenté de 88,9%, et ceux survenus entre 24 et 48 heures après admission ont bondi de 309% par rapport à la même période en 2024. Ces évolutions reflétaient à la fois l'arrivée tardive des patients dans un état critique, en raison de contraintes d'accès aux soins liées à l'insécurité, au déplacement et à la destruction des infrastructures, et des défaillances systémiques du système de santé, aggravées par la saturation des capacités hospitalières dans un contexte de violence armée prolongée. **En raison des affrontements, la zone demeurait fortement isolée, l'axe Goma-Walikale étant presque impraticable, ce qui entravait l'accès humanitaire ainsi que l'approvisionnement des marchés locaux.** En raison de l'insécurité, de la difficulté d'accéder aux champs agricoles et de l'inflation provoquée par les ruptures d'approvisionnement¹³, les ménages étaient très vulnérables face à l'insécurité alimentaire, avec 40% d'entre eux qui ont déclaré recourir à des stratégies d'urgence pour leurs moyens de subsistance¹⁴.

À Binza, les violences et exactions commises par les groupes armés se poursuivaient, avec une augmentation des cas de violence armée pris en charge, dont 83% concernaient des civils¹⁵, accentuant la pression sur les structures de santé. Par ailleurs, **entre juin et août, un préoccupant pic de cas de rougeole et de choléra a été observé¹⁶, avec une mortalité dépassant le seuil critique de 2%, ce qui indiquait un dysfonctionnement du système de santé local et des mesures de prévention insuffisantes.** De manière similaire, **à Rwanguba, les affrontements ont provoqué une situation alarmante d'insécurité alimentaire** : selon les données issues des structures de santé, 15% des enfants et des femmes enceintes ou allaitantes présentaient une malnutrition aiguë selon le périmètre brachial¹⁷, reflétant une vulnérabilité nutritionnelle sévère dans la population. La combinaison de l'insécurité, de l'accès limité aux soins de santé, de la malnutrition et de la propagation rapide de maladies montrait un effondrement systémique de la réponse sanitaire, exposant les populations de ces zones à un risque élevé de conditions susceptibles de mettre la vie en danger.



Sud-Kivu : affrontements, pénuries et épidémies fragilisent le système de santé

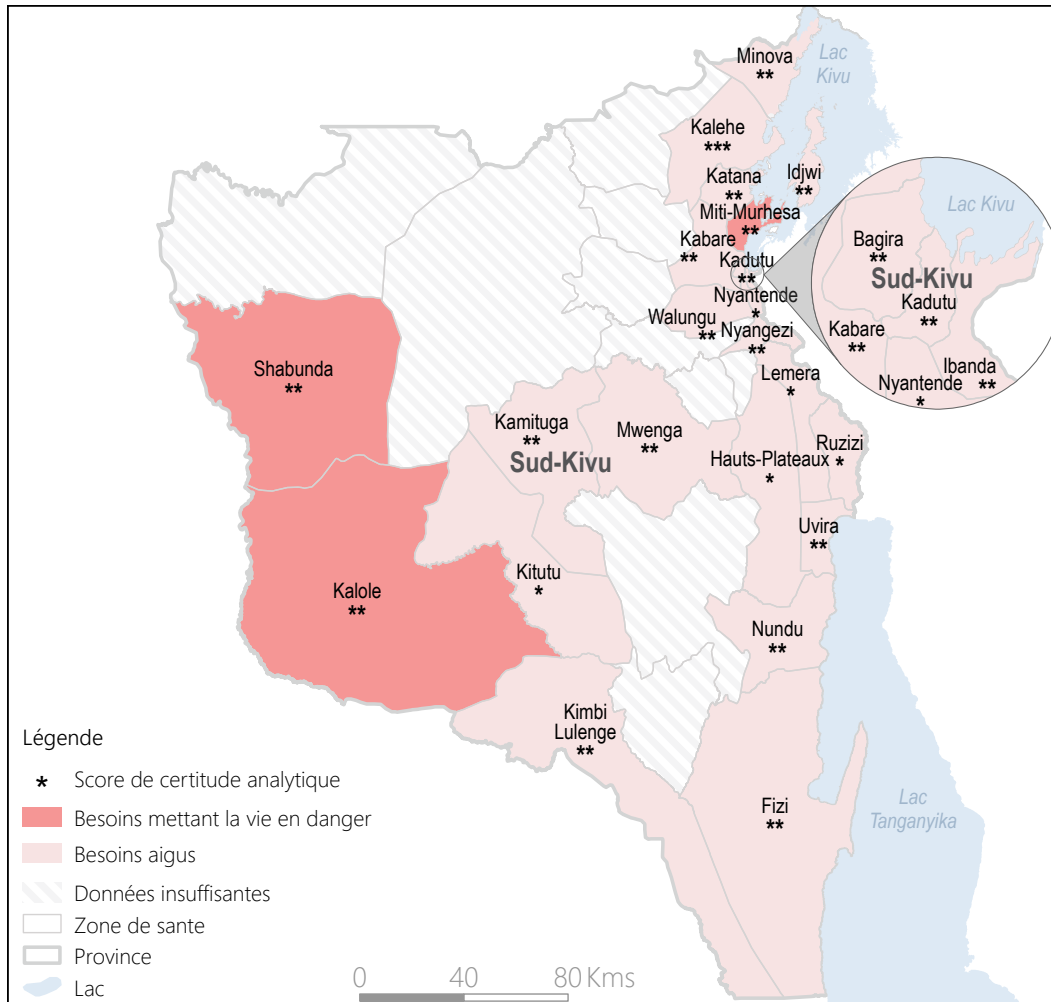
À l'instar du Nord-Kivu, la province du Sud-Kivu a également connu une augmentation de l'activité de groupes armés, marquée par la prise du chef-lieu provincial, Bukavu, le 16 février 2025. Après une brève période de relative accalmie, plusieurs lignes de front se sont activées à l'ouest et au sud des zones occupées. **Les affrontements entre les forces gouvernementales et les groupes armés ont eu des effets dévastateurs sur certains territoires, restés enclavés, sans accès humanitaire et confrontés à de graves perturbations des chaînes d'approvisionnement**, entraînant une situation humanitaire critique. Des épidémies de choléra, de rougeole et de Mpox ont touché fortement la population, leur propagation étant facilitée par l'utilisation de sources d'eau non améliorées et par un système de santé affecté par le conflit, avec de nombreux centres de santé ayant été partiellement détruits ou pillés, en particulier dans les territoires de Kalehe, Kabare, Fizi et Uvira¹⁸.

Dans l'ensemble des zones de santé évaluées au Sud-Kivu, des besoins aigus ont été identifiés, en particulier en matière d'accès aux soins de santé. **Trois zones de santé présentaient des conditions susceptibles de mettre la vie en danger : Kalole et Shabunda (territoire de Shabunda) ainsi que Miti-Murhesa (territoire de Kabare).**

Une rapide détérioration de la situation humanitaire a été observée dans les territoires de Mwenga et Shabunda, depuis la prise de Bukavu. Celle-ci est liée aux affrontements le long de la route Bukavu-Mwenga, ainsi qu'à la fermeture de l'aéroport de Kavumu, qui entravaient l'accès humanitaire et perturbaient fortement les chaînes d'approvisionnement des marchés, entraînant une forte pression inflationniste. En particulier à Shabunda, un territoire déjà enclavé, marqué par une insécurité alimentaire chronique et un accès à l'eau limité (67% des ménages utilisaient des sources non améliorées, dont 30% des eaux de surface)¹⁹, des

rapports faisaient état de pressions inflationnistes et de pénuries de médicaments²⁰. Par ailleurs, **une flambée de choléra a entraîné plusieurs décès (taux de létalité de 11,8%), mettant en évidence la fragilité du système de santé local.** De manière similaire, à Kalole, **une flambée de rougeole (taux de létalité de 11%) s'est propagée**, cohérente avec une augmentation des risques sanitaires dans un contexte de faible couverture vaccinale et de malnutrition. Ces épidémies, au-delà de révéler la fragilité du système de santé, étaient également aggravées par le manque d'accès humanitaire et les ruptures de stocks de médicaments provoquées par les combats actifs le long des axes clés.

Les zones de santé de Kalehe, Katana et Miti-Murhesa avaient été particulièrement touchées par les groupes armés, **plusieurs centres de santé ayant été détruits ou pillés lors des affrontements violents.** MSF avait identifié ces trois zones comme prioritaires pour les interventions d'urgence afin de rétablir les services de base essentiels. Cependant, en raison de financements limités, Miti-Murhesa n'avait finalement pas pu être incluse dans ces interventions. Dans les mois qui ont suivi, **Miti-Murhesa était devenue l'épicentre de l'épidémie de Mpox au Sud-Kivu (2,781 cas entre janvier et août) et avait également enregistré une forte augmentation des cas de choléra et de typhoïde**, liée à l'utilisation généralisée de latrines non améliorées et à la forte dépendance à des sources d'eau non améliorées. **L'ensemble de ces facteurs indiquait des privations sévères et interconnectées dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'accès à l'eau et à l'assainissement, cohérentes avec des trajectoires susceptibles d'alimenter des besoins mettant la vie en danger à court et moyen terme.** Les maladies hydriques, la malnutrition aiguë et l'effondrement systémique des services soulignaient collectivement un risque élevé de décès évitables.



Tanganyika et Maniema : des informations partielles révèlent des besoins aigus

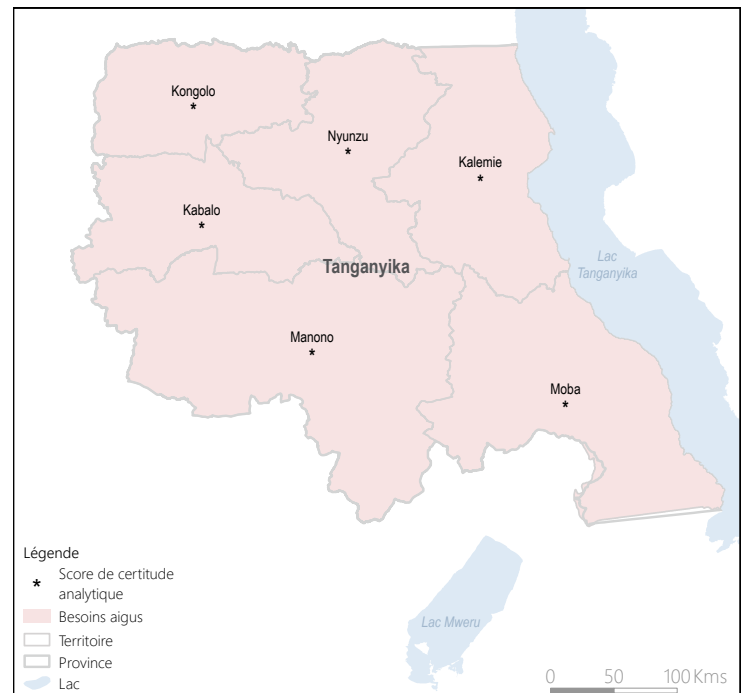
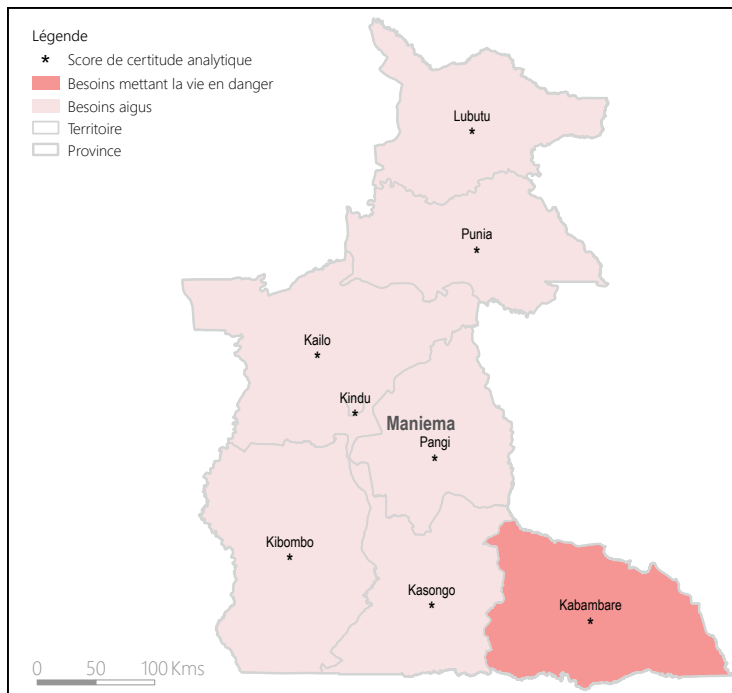
Pendant la période d'analyse, la situation humanitaire dans la province du Tanganyika restait préoccupante, marquée par des chocs climatiques récurrents, notamment des inondations liées à de fortes pluies, qui avaient affecté les moyens d'existence, les infrastructures et l'accès aux services de base. Par ailleurs, les déplacements de populations en provenance du Sud-Kivu, fuyant la détérioration de la situation sécuritaire, ont accru la pression sur les communautés hôtes et les ressources locales, dans un contexte déjà caractérisé par une insécurité alimentaire structurelle et des capacités de réponse limitées.

Malgré le manque de données multisectorielles complètes, lié à la présence limitée des acteurs humanitaires dans la province, cette analyse a permis de mettre en évidence des besoins aigus émanant de plusieurs systèmes. En moyenne, 55% des ménages des six territoires du Tanganyika recouraient à des stratégies d'adaptation de moyens d'existence de niveau d'urgence pour faire face à l'insécurité alimentaire aiguë²¹. Par ailleurs, la forte augmentation des cas de choléra (+668% par rapport à la même période de l'année précédente, janvier-août 2024²²) et de rougeole (+164%), facilitée par des conditions d'hygiène précaires liées aux inondations, soulignait davantage l'ampleur des besoins humanitaires dans la province. Les inondations ont également eu des effets négatifs sur les marchés de la province, les commerçants de Kalemie signalant le mauvais état des routes, ce qui avait compliqué l'approvisionnement et l'accessibilité des marchés²³.

Dans la province du Maniema, la situation humanitaire était globalement similaire, caractérisée par des vulnérabilités structurelles persistantes et un fort isolement géographique. Le mauvais état des infrastructures routières limitait l'accessibilité de plusieurs territoires, rendant certaines zones difficilement atteignables. Malgré l'ampleur des besoins aigus, la province se distinguait par une présence quasi inexistante d'acteurs humanitaires, ce qui limitait fortement la couverture de l'assistance et la disponibilité de données fiables pour mieux comprendre les besoins et cibler la réponse.

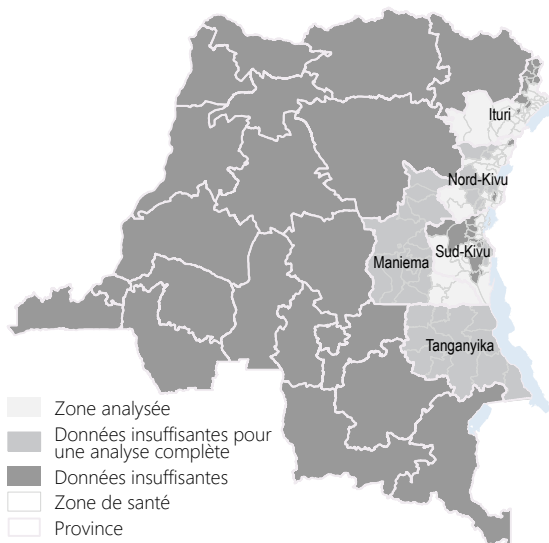
Dans ce contexte de données limitées, un seul territoire, Kabambare, a pu être classé comme présentant des conditions susceptibles de mettre la vie en danger. Cela s'expliquait par la très forte proportion de ménages (69%) recourant à des stratégies d'adaptation de moyens d'existence de niveau d'urgence, impliquant l'épuisement des actifs productifs et indiquant une insécurité alimentaire de niveau d'urgence²⁴. Elle était également liée à la propagation d'épidémies de rougeole, avec un taux de mortalité élevé (6,25%), ainsi que de maladies d'origine hydrique, telles que le choléra (taux de létalité de 2,3%). Ces éléments témoignaient d'un système de santé confronté à des pénuries structurelles chroniques, aggravées par l'isolement extrême et les difficultés d'accès humanitaire.

Face à ces situations, il apparaît crucial de renforcer la collecte et l'analyse de données multisectorielles dans les provinces du Tanganyika et du Maniema. Une meilleure compréhension des besoins, de leur localisation et de leur ampleur permettrait aux acteurs humanitaires de cibler plus efficacement les interventions, d'optimiser l'utilisation des ressources limitées et de réduire le risque de gaspillage dans un contexte où les financements restent contraints, comme cela a été le cas en 2025. Renforcer la disponibilité et la qualité des informations constitue ainsi un préalable indispensable pour orienter la réponse humanitaire et appuyer les partenaires dans la planification d'actions adaptées et prioritaires.



ANNEXE 1 : APERÇU DE LA MÉTHODOLOGIE

QUI N'EST PAS INCLUS DANS L'ANALYSE ?



L'ANA en RDC ne s'est concentrée que sur cinq provinces, en raison d'importantes lacunes de données observées en 2025 dans de vastes zones du pays en dehors de l'Est, empêchant la mise en œuvre d'une analyse nationale. Même dans le Tanganyika et le Maniema, inclus dans l'analyse, des lacunes persistantes ont limité l'évaluation complète des conditions susceptibles de mettre la vie en danger.

En dehors des provinces disposant de données suffisantes, une analyse complémentaire des chocs, fondée sur des données historiques et des chocs récents, a permis d'identifier des territoires où des besoins aigus sont probablement présents mais insuffisamment documentés, notamment dans le Tanganyika, le Maniema et l'Équateur, et qui devraient être priorités pour une collecte de données approfondie en 2026.

Enfin, le manque de données désagrégées n'a pas permis de distinguer les besoins entre les différents groupes de population (personnes déplacées internes, retournés, communautés hôtes), malgré des signes de vulnérabilités accrues pour certains d'entre eux.

COMMENT L'ANALYSE A-T-ELLE ÉTÉ RÉALISÉE ?

L'ANA est une analyse structurée conçue pour identifier les populations confrontées aux besoins les plus aigus et mettant leur vie en danger, résultant d'une défaillance des systèmes critiques dans des contextes où les données sur la mortalité ne sont pas disponibles. Elle vise à orienter les décisions de priorisation humanitaire à grande échelle. Cette initiative vise à compléter le HNRP 2026²⁵, en apportant un éclairage analytique additionnel sur les populations confrontées à des besoins aigus et mettant leur vie en danger.

L'analyse évalue la fonctionnalité des systèmes critiques (santé, nutrition, alimentation, eau et conditions de vie), triangulée avec les facteurs déterminants de la mortalité (malnutrition aiguë, morbidité et données de mortalité lorsqu'elles sont disponibles). Les privations sévères dans un ou plusieurs de ces systèmes de santé publique sont étudiées plus en détail pour déterminer si elles sont suffisamment graves pour entraîner des conditions susceptibles de mettre la vie en danger.

L'analyse se déroule en deux phases critiques. Pendant la phase quantitative, des zones sont signalées lorsque les seuils d'urgence sont dépassés sur plusieurs indicateurs, selon des cadres de référence internationaux (SPHERE, OMS, IPC, etc.). Ensuite, les analystes vérifient, triangulent et interprètent ces zones signalées à l'aide de données contextuelles, en utilisant des techniques d'analyse

structurée, pour aboutir à une catégorie finale ANA pour chaque zone ou groupe:

- **Surmortalité** : des preuves ponctuelles confirment que les taux de mortalité dépassent le seuil d'urgence de l'OMS (>1 décès/10 000 personnes/jour, >2 pour les enfants de moins de 5 ans).
- **Conditions susceptibles de mettre la vie en danger**: de graves lacunes affectant plusieurs déterminants de la mortalité interagissent de manière à indiquer que des conditions mettant la vie en danger sont probablement en cours ou imminentes.
- **Besoins aigus** : des preuves confirment des lacunes très sévères dans au moins un déterminant de la mortalité, sans toutefois indiquer des conditions mettant immédiatement la vie en danger.
- **Pas de preuve de besoins aigus** : aucune preuve de lacunes très sévères dans les déterminants de la mortalité.

Dans certains cas, la quasi-totalité des données disponibles suggèrent une préoccupation élevée liée à des défaillances multiples des systèmes essentiels, mais des lacunes spécifiques dans les données empêchent une confirmation analytique complète. Ces zones sont alors catégorisées comme **"Besoins aigus (!)"**.

AVERTISSEMENT

Bien que le cadre et le processus d'analyse soient standardisés afin de garantir la cohérence et de réduire les biais cognitifs, les conclusions dépendent de la disponibilité, de la fiabilité et de l'actualité des données, ainsi que de la qualité de l'interprétation contextuelle. Chaque zone se voit attribuer un **score de certitude analytique**, reflétant le degré de confiance dans la conclusion (★/★★/★★★), basé sur le type et la qualité des données ainsi que sur la robustesse de la triangulation.

L'ANA ne rend pas compte des priorités communautaires et ne doit pas se substituer aux évaluations sectorielles. Elle ne fournit pas non plus une vision complète de l'ensemble des besoins humanitaires intersectoriels.

L'ANA prend en compte l'impact de la violence et de l'insécurité sur l'accès et la fonctionnalité des systèmes critiques, ainsi que leurs possibles effets en cascade sur la santé publique. Toutefois, en raison des limitations dans la prévision et l'anticipation des dynamiques de conflit, **L'ANA n'évalue pas le risque de décès par traumatisme direct.**

L'ANA pour la RDC évalue la situation durant la période juin-août 2025. Les changements contextuels survenus après cette période ne sont pas reflétés dans les résultats.

À PROPOS DE REACH

REACH facilite le développement d'outils et de produits d'information visant à renforcer la capacité des acteurs de l'aide à prendre des décisions fondées sur des données quantitatives et qualitatives dans des contextes d'urgence, de relèvement et de développement. REACH utilise des méthodologies basées sur la collecte et l'analyse approfondie de données, et l'ensemble de ses activités sont menées à travers les mécanismes interagences de coordination humanitaire. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'Acted et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche - Programme d'applications satellitaires opérationnelles (UNITAR/UNOSAT). Vous pouvez consulter toutes les publications de REACH en RDC [ici](#).

ANNEXE 2 : LISTE DES SOURCES

L'ANA 2025 en RDC s'appuie sur les données provenant des sources suivantes :

- Multi-Sector Needs Assessment (MSNA) – REACH : Données multisectorielles au niveau des zones de santé en Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu.
- Emergency Food Security Assessment (EFSA) – Programme Alimentaire Mondial (PAM) : Données sur la sécurité alimentaire au niveau des territoires pour le le Maniema.
- Data in Emergencies (DIEM) – Food and Agriculture Organization (FAO) : Données sur la sécurité alimentaire au niveau des territoires pour le Tanganyika.
- Données épidémiologiques – Directions Provinciales de Santé : Nombre de cas de maladies rapportés en 2025 au niveau des zones de santé.
- Enquêtes SMART – Graines, UNICEF, PRONANUT : Données sur la mortalité et la malnutrition au niveau des territoires du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri.
- Évaluations rapides multisectorielles réalisées par divers partenaires humanitaires : données disponibles au niveau des axes dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri.
- Vulnerability Analysis and Mapping (VAM) – PAM : Données sur la sécurité alimentaire pour le territoire d'Uvira.
- Cartographie des structures de santé – MSF : Données sur la localisation et l'état des structures de santé en RDC.

ANNEXE 3 : RÉSULTATS DE L'ANALYSE

Province	Unité d'analyse	Classification	Score de certitude
Ituri	Adi	Données insuffisantes	NA
Ituri	Adja	Données insuffisantes	NA
Ituri	Angumu	Besoins mettant la vie en danger	**
Ituri	Ariwara	Données insuffisantes	NA
Ituri	Aru	Données insuffisantes	NA
Ituri	Aungba	Besoins mettant la vie en danger	**
Ituri	Bambu	Besoins Aigus	**
Ituri	Biringi	Données insuffisantes	NA
Ituri	Boga	Besoins Aigus	**
Ituri	Bunia	Besoins Aigus	**
Ituri	Damas	Données insuffisantes	NA
Ituri	Drodoro	Besoins mettant la vie en danger	***
Ituri	Fataki	Besoins mettant la vie en danger	**
Ituri	Gethy	Besoins Aigus	**
Ituri	Jiba	Besoins Aigus	**
Ituri	Kambala	Besoins mettant la vie en danger	**
Ituri	Kilo	Données insuffisantes	NA
Ituri	Komanda	Besoins Aigus	**
Ituri	Laybo	Données insuffisantes	NA
Ituri	Linga	Besoins Aigus	**
Ituri	Lita	Besoins Aigus	**
Ituri	Logo	Besoins Aigus	**
Ituri	Lolwa	Besoins mettant la vie en danger	*
Ituri	Mahagi	Besoins Aigus	**
Ituri	Mambasa	Besoins Aigus	*
Ituri	Mandima	Besoins mettant la vie en danger	*
Ituri	Mongbalu	Besoins Aigus	**
Ituri	Nia Nia	Besoins Aigus	*
Ituri	Nizi	Besoins Aigus	**
Ituri	Nyankunde	Besoins Aigus	**
Ituri	Nyarambe	Besoins mettant la vie en danger	***
Ituri	Rethy	Besoins Aigus	**
Ituri	Rimba	Besoins mettant la vie en danger	**
Ituri	Rwampara	Besoins Aigus	**
Ituri	Tchomia	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Alimbongo	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Bambo	Données insuffisantes	NA
Nord-Kivu	Beni	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Biena	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Binza	Besoins mettant la vie en danger	***
Nord-Kivu	Birambizo	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Butembo	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Goma	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Itebero	Besoins Aigus	**

Province	Unité d'analyse	Classification	Score de certitude
Nord-Kivu	Kalunguta	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Kamango	Données insuffisantes	NA
Nord-Kivu	Karisimbi	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Katoyi	Besoins Aigus	*
Nord-Kivu	Katwa	Besoins Aigus	*
Nord-Kivu	Kayna	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Kibirizi	Données insuffisantes	NA
Nord-Kivu	Kibua	Besoins Aigus	*
Nord-Kivu	Kirotshe	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Kyondo	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Lubero	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Mabalako	Données insuffisantes	NA
Nord-Kivu	Manguredjipa	Données insuffisantes	NA
Nord-Kivu	Masereka	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Masisi	Besoins Aigus	*
Nord-Kivu	Musienene	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Mutwanga	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Mweso	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Nyiragongo	Besoins Aigus	***
Nord-Kivu	Oicha	Besoins Aigus	*
Nord-Kivu	Pinga	Données insuffisantes	NA
Nord-Kivu	Rutshuru	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Rwanguba	Besoins mettant la vie en danger	**
Nord-Kivu	Vuhovi	Besoins Aigus	**
Nord-Kivu	Walikale	Besoins mettant la vie en danger	***
Sud-Kivu	Bagira	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Bunyakiri	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Fizi	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Hauts-Plateaux	Besoins Aigus	*
Sud-Kivu	Ibanda	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Idjwi	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Itombwe	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Kabare	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Kadutu	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Kalehe	Besoins Aigus	***
Sud-Kivu	Kalole	Besoins mettant la vie en danger	**
Sud-Kivu	Kalonge	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Kamituga	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Kaniola	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Katana	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Kaziba	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Kimbi Lulenge	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Kitutu	Besoins Aigus	*
Sud-Kivu	Lemera	Besoins Aigus	*
Sud-Kivu	Lulingu	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Minembwe	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Minova	Besoins Aigus	**

Province	Unité d'analyse	Classification	Score de certitude
Sud-Kivu	Miti-Murhesa	Besoins mettant la vie en danger	**
Sud-Kivu	Mubumbano	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Mulungu	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Mwana	Données insuffisantes	NA
Sud-Kivu	Mwenga	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Nundu	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Nyangezi	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Nyantende	Besoins Aigus	*
Sud-Kivu	Ruzizi	Besoins Aigus	*
Sud-Kivu	Shabunda	Besoins mettant la vie en danger	**
Sud-Kivu	Uvira	Besoins Aigus	**
Sud-Kivu	Walungu	Besoins Aigus	**
Tanganyika	Kabalo	Besoins Aigus	*
Tanganyika	Kalemie	Besoins Aigus	*
Tanganyika	Kongolo	Besoins Aigus	*
Tanganyika	Manono	Besoins Aigus	*
Tanganyika	Moba	Besoins Aigus	*
Tanganyika	Nyunzu	Besoins Aigus	*
Maniema	Kabambare	Besoins mettant la vie en danger	*
Maniema	Kailo	Besoins Aigus	*
Maniema	Kasongo	Besoins Aigus	*
Maniema	Kibombo	Besoins Aigus	*
Maniema	Kindu	Besoins Aigus	*
Maniema	Lubutu	Besoins Aigus	*
Maniema	Pangi	Besoins Aigus	*
Maniema	Punia	Besoins Aigus	*

NOTES DE FIN

- 1 Organisation internationale pour les migrations, juillet 2025 : [Ituri: Suivi des mouvements 13](#)
- 2 REACH - MSNA 2025 : [Base de données](#)
- 3 Selon les données de l'enquête nutritionnelle SMART menée par PRONANUT, l'UNICEF et Graines en septembre 2025.
- 4 Actualité.cd, "[Ituri : les menaces des groupes armés contre le personnel du Centre de Santé de Référence de Nioka mettent en mal le fonctionnement de cette structure, alerte la CARITAS](#)", 16 avril 2025
- 5 Médecins Sans Frontières, mars 2025 : [Risquer sa vie pour survivre](#)
- 6 OCHA, mars 2025: [Ituri Flash Update #1](#)
- 7 IPC, novembre 2025 : [RDC - Aperçu de l'insécurité alimentaire aiguë](#)
- 8 Selon les données de l'enquête nutritionnelle SMART menée par PRONANUT, l'UNICEF et Graines en septembre 2025.
- 9 PRONANUT, [Surveillance Nutritionnelle et Suivi des Alertes Precoces 60 : Avril - Juin 2025](#).
- 10 Le Monde, "[L'entrée du M23 dans Goma, un tournant dans la guerre dans l'est de la RDC](#)", 27 janvier 2025.
- 11 OCHA, juillet 2025: [Situation humanitaire dans la province du Nord-Kivu - Rapport de situation #8](#)
- 12 Médecins Sans Frontières, juillet 2025 "[Nord-Kivu : Alors que la crise s'aggrave à Walikale, MSF est la seule organisation internationale à répondre aux besoins croissants](#)"
- 13 Entre janvier et juin, le prix de la farine de maïs a augmenté de 50%, celui des feuilles de manioc de 22%, celui du lait de 16% et celui de la viande de 9%, selon une analyse des prix du marché réalisée par MSF.
- 14 REACH - MSNA 2025 : [Base de données](#)
- 15 Médecins Sans Frontières, "[Des patients décrivent les massacres de civils perpétrés en juillet à Binza, dans le Nord-Kivu](#)", 19 septembre 2025
- 16 Selon les données épidémiologiques de la Division Provinciale de la Santé du Nord-Kivu.
- 17 PRONANUT, [Surveillance Nutritionnelle et Suivi des Alertes Precoces 60 : Avril - Juin 2025](#).
- 18 Voir par exemple, ces rapports par [MSF](#) et [CICR](#)
- 19 REACH - MSNA 2025 : [Base de données](#)
- 20 Voir par exemple : [Congo Quotidien, "Pénurie de médicaments à Shabunda : le député Wenda Mukanga dénonce une urgence sanitaire"](#) ; [JamboRDC, "Shabunda : coupé de Bukavu et de Goma, carburant, ciment et autres biens ont haussé de prix"](#) ; [Réveil Congo, "Shabunda asphyxiée : les prix flambent à cause de la fermeture des aéroports et du conflit AFC-M23"](#)
- 21 FAO, Data in Emergencies (DIEM), juillet 2025: <https://data-in-emergencies.fao.org/>
- 22 Selon les données épidémiologiques de la Division Provinciale de la Santé du Tanganyika.
- 23 REACH, juin 2025: [Initiative Conjointe de Suivi des Marchés](#)
- 24 PAM - Données EFSA, août 2025
- 25 OCHA, janvier 2026 : [Besoins Humanitaire et Plan de réponse 2026](#)